

Från: David Tolentino <david.t@skrivtolkning.se>
Skickat: den 20 maj 2020 14:57
Till: Media; Registrator; Ala Shakrah
Ämne: Direkttextning FHM 20/5

Klockan har blivit 14, välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff om det senaste läget kring covid-19.

Deltagande är Irene Nilsson Carlsson, folkhälsoråd, Socialstyrelsen.

Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef, Socialstyrelsen.

Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten.

Och Morgan Olofsson, kommunikationsdirektör på MSB.

Med på länk kommer också Gisela Öst, förvaltningsdirektör på hälso- och sjukvård i Malmö stad finnas.

Efter presentationen går det bra med frågor till hela gruppen, även från journalister digitalt.

Det går också bra med enskilda intervjuer efteråt.

Ordet till Anders Tegnell.

-Välkomna hit.

Vi börjar med de här staplarna, som vi tycker bättre beskriver utvecklingen både i Europa och världen.

Det är svårt att läsa under, det är från WHO:s hemsida.

Varje stapel visar en vecka.

Som ni ser verkar det vara lite lägre på slutet, men det är för att det är senaste veckan.

Totalt har vi 5 miljoner fall, mer än 300 000 avlidna.

I EU och storbritannien ser det bättre ut, vi har minskat antal fall under ett antal veckor.

Som ni vet börjar en del länder öppna upp, försiktigt, på olika sätt.

Att bedöma effekter av det är för tidigt.

Det tar några veckor innan det händer något.

Sista stapeln är en halv vecka.

1,3 miljoner fall i Europa, över 150 000 döda, bara i Europa.

Världen i övrigt, det fortsätter som det gjort en period med kraftig ökning i Sydamerika, framförallt Brasilien, och Mellanöstern, Indien och Ryssland ökar snabbt.

USA har en omfattande spridning som ligger på en generellt hög nivå.

Så det här är en fortfarande allvarlig pandemi som vi kommer behöva leva länge med, tror ja.g

I Sverige då, här ser kurvan väldigt likadan ut hela tiden.

Vi har en hackande kurva, men sett till medelvärde ser man att det sakta går nedåt.

Det är helt beroende alla insatser som görs med att hålla avstånd och att man är hemma, jätteviktigt att vi fortsätter med det så kurvorna inte går uppåt.

Personal provtas fortfarande mycket, vilket är bra.

En lite mer tydlig signal på hur epidemin utvecklas, beror på hur mycket man provtar, nu provtar vi fler och fler i Sverige per vecka, och färre läggs in på IVA.

Men det här är en verksamhet som haft det väldigt slitigt länge, sedan början på mars. De här patienterna ligger inne länge och kräver mycket vård, det har varit tungt för personalen.

Så det är viktigt att inte bryta kurvorna så man får in fler nya patienter, det är viktigt.

Den här kurvan är ni också vana vid nu:

Det fyller på sig bakåt, speciellt såhär mitt i veckan.

Under de senaste 7-10 dagarna läggs det på fall hela tiden.

Medelvärde som vi börjar prata om går en vecka-10 dagar tillbaka ligger på 68.

Men det är svårt att bedöma.

Det ligger väldigt flackt.

Vi har nu gjort en del studier som det pratas om.

Vi har fått in resultat från vecka 18, nio regioner deltog, det här är prover som representerar alla, med en metod som är bra på gruppnivå, man hittar de allra flesta och det är säkert fall.

Det visar stor skillnad mellan åldersgrupper, vilket är bra, de över 65 ligger rätt mycket under den stora gruppen på 20-64 vilket är tecken på att den är bra på att isolera och skydda sig själva, trots dödsfallen på äldreboenden har den stora gruppen på 65-plussare lyckats hålla sig undan.

Vi ser också att barngruppen har mindre sjukdom än just 20-64-gruppen.

Återigen, ett facit på det vi pekat på, att vi inte ser stor smittspridning där.

Om man tittar på olika regioner, vilket ju är en viktig del av detta, har Stockholm väsentligt högre andel smittade än Skåne och Västra Götaland, som ligger väldigt lika.

Återigen ett facit på att det vi nu följer med antal personer som blivit sjuka och är på IVA speglar en verklighet när man testar såhär.

Dessa resultat som inte säger mycket om framtiden fortsätter gå in i analys, men efter en första koll så verkar det stödja de prognoser som vi gjort hittills, men det understryker de stora regionala skillnader som Sverige har.

Sedan något om äldreomsorg och vikten av provtagning där, vi ökar den successivt på olika sätt. Den första prioriteringsgruppen, vårdanställda, fungerar bra.

Äldrevården ligger lite efter, men vi vill i ett nytt dokument understryka vikten av att prova där, så man kan begränsa smittspridning så mycket som möjligt.

Då vi vet att äldre är den stora riskgruppen.

Är man äldre och b känner sig sjuk ska man genast provta sig.

Här är det viktigt att äldreboenden har bra planering, det ingår att vara uppmärksam på de boende, äldre kan ha vaga symtom, så det gäller att ha generös provtagning på de mest diffusa symtom, som kan ändra måendet.

Sedan gäller att ha tydlig planering för vad man gör när man hittar fall i äldreboenden, så man snabbt kan vidta åtgärder, isolera sjuka, och få mer prover.

Det är viktigt med plan och samarbete med sjukvård i regionen, så hela hanteringen med provsvar går in i flödet bra.

Mycket fungerar bra, men det är viktigt att ytterligare understryka då det finns förbättringspotential.

Sist, så har vi nu varit här i 3-4 månader, och uppenbart mår inte så många äldre bra av isoleringen, så det är bra att understryka att man kan bryta isoleringen digitalt och att man kan besöka under säkra former.

Är man frisk är det inga problem att träffa någon utomhus, det är att man håller avståndet och har god handhygien.

Det är också viktigt att ha planering för att hjälpa folk att ta sig ut så att de kan träffa anhöriga och kan bryta isoleringen.

Och, som sagt,

Och, som sagt,

För att fixa detta måste vi ställa upp i de grundläggande åtgärder vi pratar om, för att inte belasta sjukvården:

Stanna hemma om du är sjuk, det är grundbulten.

Skydda de som är 70+, som fungerar i vissa delar, men inte överallt.

Tänk på hygienaspekterna och minska sociala kontakter så mycket som möjligt, och inte resa mer än nödvändigt.

Irene?

-Jag ska berätta att vi från Socialstyrelsen gärna vill bidra med att ge en allsidig bild av hur äldreomsorgen skyddar brukarna från covid-19.

Det ser olika ut i olika delar av landet, och det skiljer sig även inom kommunerna.

Vi försöker fånga upp lite exempel som kan vara intressanta, för att ge en bra helhetsbild.

Vi har i statistiken sett att det ser relevant bra ut i Malmö, trots att det är en stor stad, med många utmaningar, och det har gjort oss nyfikna i hur man arbetar med covid-19 i Malmö, gällande äldreomsorgen.

Vi har sett att man har en bredd i insatserna, man jobbar med rutiner, arbetssätt, kompetensutveckling av personal och fokuserar mycket på ledarskapet.

Vi kommer få höra en presentation från Gisela Öst, som är ansvarig för hälsa, vård och omsorg, om hennes reflektioner om vad som varit viktigt i arbetet i Malmö.

-Tack.

Hörs jag?

-Du hörs.

-Tack för möjligheten att dela med oss av våra erfarenheter och reflektioner från Malmö stad och det vi står inför nu.

I hälsa, vård och omsorgsförvaltningen arbetar 5500 medarbetare, och vi serverar ca 10 000 malmöbor varje dag.

I nuläget har vi 30-tal personer med konstaterad smitta, i Malmö stad, som finns i verksamheterna.

Arbetet startade tidigt i februari, och kunde utifrån riskanalyser plocka fram de riktlinjer som anses behövas för fortsatt arbete.

Innan regeringen fattade beslut om besöksförbud hade vi restriktioner om att inte besöka vårdboenden.

Vi vill idag möjliggöra att man kan komma till särskilda boenden, som sjsätts nästa vecka.

På de boenden som är fria från smitta, är hög kompetens, isolering, och att inte arbeta med sjuka och friska under pågående arbetspass, samt ett nära ledarskap, har haft stor betydelse för minskad smittspridning i våra verksamheter.

Vi har också länge haft ett upprättat bra samarbete med regionen och primärvården.

Detta har bidragit till att vi snabbt kunna starta särskilda covid-team och kohortvård, vilket också varit väldigt bra för den fortsatta vården av covid-smittade.

En bra, tydlig, information till medarbetare och chefer, om basal hygien, skyddsutrustning, tydliga budskap och affischer och filmer, översatt till andra språk - visar sig framgångsrikt.

När vi såg sjukfrånvarotalen öka, startades en rekryteringskampanj och anställde snabbt 650 personer som hade vårdkunskap med sig, som är tillfredsställande i bemanningen.

De får en stark introduktion, med fokus på basal hygien och skyddsutrustning.

Staden har kraftsamlat och varit stöd till förvaltningens arbete, i bland annat materialförsörjning.

Jag vill avsluta med att säga att vi har en stor respekt och ödmjukhet för covid-arbetet.

Vi kraftsamlar och samarbetar, och det finns ett stort engagemang hos medarbetare, och från malmöborna som tagit ett stort ansvar i samhället.

Vi tror därför vi kunnat hålla en relativt låg smittspridning.

Vi fortsätter arbeta med ett varmt hjärta och de fyra.

Vi håller varandra i händerna, vi håller i, vi håller ut och håller avstånd.

-Tack.

Vi byter fokus.

God eftermiddag.

Jag ska presentera en kort lägesrapport från den operativa organisationen.

Vi har ytterligare en dag där landets sjukhus sammantaget vårdar färre än 400 kritiskt sjuka, det är 372 idag.

Fokus för denna rapport kommer ändå vara att försöka sätta detta, återigen, i ett perspektiv där vi måste lyfta att tillsammans med de övriga 278 patienterna som vårdas på IVA, på grund av andra orsaker än covid-19, är vi fortfarande på ytterligare en dag - det som Anders Tegnell pratade om - vi är inne på ytterligare en dag där landets hälso- och sjukvård omhändertag drygt 20 % fler än normalt på IVA-avdelningarna.

Det är extrema siffror som pågått under en väldigt lång tid.

1508 patienter med covid-19 vårdas idag på andra avdelningar på landets sjukhus. Socialstyrelsens operativa organisation är nu uppe i över 420 begäran om stöd från landets regioner och kommuner.

72 av dessa har inkommit under maj månad.

Vi gör vårt yttersta, hela tiden, utifrån de tilldelade operativa uppdragen, som vi fick av regeringen i början av mars, för att kunna förstärka hälso- och sjukvården på bästa sätt, med både skyddsutrustning och annan typ av materiel - medicinteknisk utrustning, för att hälso- och sjukvården, och de som är operativa, ska ha så bra förutsättningar som möjligt för att kunna möta patienternas behov.

Vi presenterade igår ytterligare kunskapsstöd, checklistorna och de stöd vi ger.

Vi har över 135 000 som gått utbildningarna som bland annat Karolinska institutet tagit fram på uppdrag av oss.

Varken jag eller mina medarbetare på Socialstyrelsen har några redskap för att trola fram ny, utvilad hälso- och sjukvårdspersonal som ska ta oss igenom det.

Jag vet inte hur vi ska uttrycka det mer än vi gjort.

Det är en utmattad vård- och omsorgspersonal som ser till att vi håller oss under den berömda, streckade linjen som representerar hälso- och sjukvårdens kapacitet.

Det är inte materiel eller så - det är personalen och deras arbete som gör att vi är där.

Det är en stor sommarplanering och det är avgörande att smittspridningen inte ökar, så sjukvården får andrum.

Jag vill avsluta med ett exempel på bräckligheten i denna situation:

Vi har även idag ledig IVA-kapacitet i samtliga regioner.

Även idag är den runt 30 % ledig, alltså icke-belagd IVA-kapacitet.

Igår började spannet vid 11 % - otroligt positiva siffror, men nu är den på 3 % igen, så det är från dag till dag.

Någonstans är det viktigt att komma ihåg att även om det avtar nationellt, så ligger det kvar.

Så snabbt går det.

Vi fortsätter!

Vi fortsätter att följa myndigheternas råd och rekommendationer, och vi vill framförallt, precis som Folkhälsomyndigheten lyfte - vi vill tacka den stora delen av befolkningen som faktiskt gör det:

Att hålla i, hålla ut och hålla avståndet, för att inte få ökad smittspridning.

Det är vår lägesbild.

Tack!

-Ja, det är starka ord, extrema siffror, extremt utmattad personal, och redskap som saknas.

Men du är inne på det beredskapen, det är hos hela allmänheten.

Precis som du säger, hur viktigt det är att vi alla följer rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen,

Vi på MSB följer detta, och har berättat om att det ser ganska bra ut.

De flesta av oss vet vad som gäller och gör det som skall göras.

Men solen skiner, åtminstone här i Stockholm, och alla är trötta på coronan, så då är det lätt att släppa lite för mycket.

Vi har informationsinsats, och vi hörde vikten av att betona det, många är ute och berättar hur man ska göra.

Till detta kommer en mängd information från företag och organisationer, vi hyllade några enskilda insatser, folk som gör saker för sig själva och varandra.

Till alla er som gör det, oavlönat eller inte, stort tack, det är ni som gör detta möjligt.

Denna stora kraft, den handlar om att ta eget ansvar för sig själv och varandra.

En förutsättning är då information, att man vet vad som skönjs framöver, och vad vi ska göra nu och framöver.

Det är så man bygger ökad motståndskraft hos oss alla.

Nu ingår vi en ny fas, ett nytt läge, det är bättre väder, och vi kommer gå ut med en ny informationskampanj där vi ser till att fortsätta medverka till att bromsa smittspridningen.

Vi har en del helger, som kommer.

Dagar då man vill ses mer, normalt, kanske mer än vi borde.

Det gäller att hålla ut, kampanjen som kommer handlar om att man på andra håll och utomhus, där vi gärna vill vara, berättar, återigen, om vad vi ska göra och hur vi skall bete oss.

Låt mig också sluta med att tacka alla som håller i och håller ut och följer myndighetens rekommendationer.

Tillsammans gör vi detta möjligt, att bromsa smittspridningen.

Tack, då öppnar vi för frågor.

-Hej, Ekot.

Jag tänkte fråga Anders Tegnell, om de 100 000 tester som inte har utförts ännu. Socialministern fick frågan, och fortfarande har man liksom inte fått tydlighet varför testerna inte utförs.

Men är de testerna nödvändiga?

-Ja, det är som du säger, man ska inte testa för testandets skull, man ska se resultat som vägleder vad vi kan göra nationellt, och för individer.

Trots det finns potential för att ha testerna till mer.

Vi var inne på att testa på äldreboenden, där tror vi man kan testa mer för bättre skydd, även om det redan sker.

Man får inte glömma att läkare behöver tester för att utreda de med oklara besvär även om de inte ska läggas in.

Det finns nog på sikt vikt att testa övriga samhället.

Vi jobbar vidare, men det är en komplicerad kedja.

Viktigt att aktörerna känner nödvändigheten, det byggs upp sakta men säkert, men det är en bit kvar till de 100 000.

-Vilka problem får ni när testerna inte utförs?

-Inga jättestora problem direkt, beror på vad du menar.

Det är förstås bra med mer kontroll, vi ser positivt att det är en viss minskning av antal fall i äldreboenden, vi hör om bra insatser där.

Det är jättebra att testa mer.

-Kan du förklara varför dessa tester inte utförs?

För jag förstår inte minister Hallengrens fall.

Varför utförs inte 100 000 tester, trots kapaciteten?

-Kapaciteten finns på labb.

Det är inte bara på labb utan hela kedjan.

Det gäller att det finns i hälso- och sjukvård också, en pressad verksamhet.

Var är flaskhalsarna?

En del sådana har vi löst med labbkapacitet och material, men vi återkommer till personalfrågan, man måste orka med.

Vi måste sprida budskapet i äldrevården att testa mer.

Det finns ställen där man kan bättra på, så vi kan testa fler.

-Hej, från Tv4.

Jag undrar om de serologiska testerna ni gjort.

Det tyder på en dödlighet på ungefär 0,4-0,5%, stämmer det?

-Ja, vi har inte räknat om det där.

Det är komplicerat, för nu när folk är immuna, under vecka 18, det betyder att man insjuknat runt vecka 14-15, och sedan ska man räkna på hur mycket som förändrats sedan dess, den analysen kan jag inte göra i huvudet just nu.

-Det tar tid för antikroppar...

Jag räknar till 3000 döda, vad man hade då, ungefär.

-Du får gå längre tillbaks. Jag tror inte vi hade det vecka 14.

-Då fortsätter jag med min huvudfråga, när kommer detta ebba ut? Om 7% är smittade nu och vi har ungefär samma smittspridning, och den minskar, för att komma upp i 50%, krävs det många månader, kanske ett år?

-Nu är det inte sju procent, i Stockholm, egentligen var det 7% vecka 15, ungefär. Ganska länge sen.

Det är det vi utifrån dessa resultat tittar på, det är inte långt ifrån beräknade värden tidigare, det kan betyda en siffra på 20% plus i Stockholm.

Hur lång tid det tar innan vi når en nivå av smittspridningen, därför har vi inte planerat flockspridningen, målet har varit att hålla ner trycket på vården.

-Aftonbladet, igår kom en fråga till din kollega om nya siffror från Oxford som visar att Sverige har haft flest antal döda i covid-19 per capita senaste veckan.

Din kollega hade inte sett det, men har du, hur ser du på det?

-Ja, vi har ju diskuterat vad dödssiffran här egentligen betyder, det är folk som avlidit, det är inte bara siffror.

Man måste relatera dem till massa olika saker, man tar dödsfall per dag, vilket varierar extremt i Sverige, det varierar på 4-140, det är inte en relevant siffra.

Länderna är på helt olika stadier, det kan vi se när det kommer serologiska undersökningar, Finland har en %, Spanien en annan, så man ska vara försiktig med vad man kan veta.

Det ger inget facit, om man tror det är facit på vem som lyckats mer eller mindre bra.

Det får vi vänta med, vi jobbar för att få ner dödstalen, just nu är det mycket på äldreboenden, där ser vi en sakta förbättring som vi ska hålla i.

-Dagens Nyheter:

Jag pekar där, för på din tidigare slide stod det att äldre generellt kan ha mer diffusa symtom, på vilket sätt menar du då?

-Om man är äldre och multisjuk, framförallt om man tillhör gruppen med olika former av demens, är det väldigt svårt att uttrycka nya symtom, och det kräver en hög uppmärksamhet från personalen, att upptäcka om en äldre har en sjukdom.

Det gäller alla demenssjukdomar, det är en känd historia.

Vi vill understryka hur viktigt det är att lära känna de som bor där, och att personalen kan följa om de på något sätt ändrar beteendet, som kan tyda på symtom.

-Ytterligare en fråga om äldreboenden och besök.

Ser ni någon risk att dödligheten på äldreboenden ska öka för att man inte får besök, på grund av understimulans, eller... Det har kommit såna rapporter tidigare.

-Utmärkt fråga.

Irène?

-Man ska vara försiktig med att dra förhastade slutsatser.

Det handlar mycket om vilka förmågor och möjligheter man har att arbeta aktivt med de boende på de särskilda boendene.

Men det är en utmaning med att få tillräcklig stimulans.

Vi har både och: Det fungerar väldigt bra, men det kan också vara ett bekymmer i att inte kunna ta emot de besök man önskar.

-Tt, till Anders Tegnell, angående elitfotbollen, som vi varit inne på flera gånger:

Ni säger att ni kommer komma med besked om det senare.

Men du har i intervjuer uttryckt detta med risken för att om man drar igång elitfotbollen, att folk då samlas och ses på matcherna.

Att man måste ha en dialog mellan klubbarna och supporterklubbarna.

Är det den största anledningen att man inte ger elitfotbollen klartecken: Att människor samlas i större grupper?

-Jag vet inte om det är den största anledningen.

Men det är viktigt att försöka tänka på konsekvenserna av en fråga.

Det kanske inte är större problem att 22 personer och några andra träffas för att spela en match på 90 minuter, man måste tänka på konsekvenser av det.

Vi har kontakt med Fotbolls- och Riksidrottsförbundet och har en förhoppning att hitta ett datum relativt snart, för när det kan sätta igång igen.

-Om att spela fotboll i sig inte är problemet, utan det runt omkring - då ser ni alltså inte att fotbollsupportrarna inte kan ta ansvar?

Ni ger mycket ansvar till övriga i befolkningen, gällande råd och så.

-Den tyska modellen, där man ger ansvar för supporters beteende på klubbarna, och så är det även i Sverige.

Man måste ha den dialogen med klubbarna, så de har dialogen med sina supporters, så de förstår att deras uppträdande kommer påverka möjligheten att spela fotboll.

Där finns exempel från Tyskland - om det blir problem på sportsidan, att då hemmalaget kan bli bestraffat.

Men det är viktigt att inte lösa en detalj - utan de verksamhetsansvariga måste vara med på lösningar av de sidoeffekter som kan bli av en sådan aktion.

-Vetenskapsradion:

Hur många serologiska tester hade ni gjort?

Något på tusen?

-1100 om jag minns rätt.

-Jag undrar hur ni gjort för att säkerställa att det är ett representativt urval, och om man gör det på regionnivå är det bara hundra tester per region?

-Vi har tagit de stora regionerna, med ett par trehundra tester.

Våra statistiker säger att det är lite säkrare där.

Men intervallen är stor, som du såg.

Det är ett kontinuerligt arbete vi kommer fortsätta med veckor framåt.

Det finns problem med representativitet - det är blodprover som kommer från öppenvården och vi håller på att titta på hur representativa de kan anses vara - för de som kommer till öppenvården i befolkningen som helhet.

Därför har vi en dialog med andra som gör serologiska studier, som på Karolinska sjukhuset, för att få en bättre helhetsbild.

Vi måste fortsätta så - vi kan inte göra hur stora som helst själva, utan se på de resultat som kommer från olika sammanhang, och de pekar på ungefär samma sak i Stockholm.

-Era resultat stämmer bra överens med KI-resultaten?

-Ja, då de ligger en bit längre tillbaka i tiden, det de gjorde - och det är lite annorlunda population än den Karolinska gjorde, så är de inte helt skilda från varandra.

De är lägre, men inte jättemycket.

-Några frågor på länk.

-Hela Gotland, till Anders Tegnell:

Rekommendationerna gällande resor, icke-nödvändiga resor, är kvar i hela landet.

På Gotland har näringslivsorganisationerna gått samman igår och sagt att "vi tar ansvar och håller Gotland öppet".

En av företrädarna sa "vi ser att människor är välkomna om de är friska utan symtom, tvätta händerna och tar ansvar - då är de välkomna hit!"

Med tanke på de rekommendationer och restriktioner som råder, vad tänker du kring att näringslivsorganisationerna går ut på det här sättet?

-Det är helt uppenbart en balans man måste hitta, något vi från folkhälsa inte själva kan stå för.

Det är andra delar, på politisk nivå, i samhället, man måste landa i.

Hur man balanserar vikten av att hålla igång näringslivet och verksamheter, mot riskerna ett ökad resande kan bidra till.

Vi måste peka på det vi ser som risker, sen får man ta beslut runt det på politisk nivå, om nödvändigt.

Det finns två politiska röster från Gotland:

Där man från näringslivssidan är oroad, vilket är förståeligt, med tanke på hur Gotland lever på turismen.

Sen är andra oroad för hur det kan påverka sjukvården.

Det gäller att hitta en balans och kompensera riskerna genom att stötta sjukvårdskapacitet på Gotland på olika sätt.

Vi har en fortsatt dialog, och Gotland är ju liksom en av ytterligheterna man måste tänka på när man ser på landet som helhet.

Det finns säkert olika sätt att lösa frågan även där.

-Som övriga landet undrar många över sommaren.

Det har florerat rykten om att det ska komma besked om sommaren 3/6.

Stämmer det, eller kommer ni med ett specifikt datum?

-3/6 är målet för att ta fram en sommarvägledning, så att säga.

-Tack.

Då har vi en fråga från Reuters.

Det hörs inte.

Vi hör inte dig.

Hallå.

-Nu hörs du.

-Jag har tre frågor till Anders Tegnell.

Dels, kan du ge oss siffrorna för Stockholms antikroppsstudie respektive landet som helhet.

Samt, hur dessa siffror förhåller sig till studier i Spanien där 5% har utbildat antikroppar, och studier som WHO visat på som pekar på 1-10% av värst drabbade områden.

Kan du förklara hur siffrorna passar ihop med era modeller där 25-33% i Stockholm skulle ha haft viruset vid det här laget?

-Gällande exakta siffror kommer det ut en nyhetslänk om det, så vi inte blandar ihop det. Jag har inte allt i huvudet.

Men det andra du frågade om: Ja, olika länder har drabbats olika, hur många som drabbats av befolkningen varierar mycket, Spanien hade regioner utan några fall alls, till fall med mellan 10-15%, samma är det i Sverige.

Ju mer man bryter ner det desto tydligare, så verkar det vara för sjukdomen i alla länder.

Vi tittar på det, men det snabba modellerare sett så passar det, lite lägre än förväntat, men inte mycket, ett par procent.

Man får komma ihåg att mätvärdena ligger på olika delar av en tidslinje.

Med antikroppstesterna mäter man något som hände för några veckor sen, med tanke på hur snabbt det går måste man räkna om ständigt till dagsläge.

Därför, att det siffermässigt ser låg ut, så är det inte extremt, vi är också lite tveksamma till att bara prova från öppenvården, vi har ju andra siffror, t exempel en stor studie på Karolinska som ligger närmare de värden vi tittat på.

Den studien speglar nog samhället bra då man tittat på administrativ personal och vårdpersonal.

Vi vet att gruppen yrkesverksamma 20-64 ligger högre än yngre och äldre, som det ska vara.

Värdena är inte anmärkningsvärt lägre.

-Men när jag pratade med Karolinska så sa de att de mäter både antikroppar och de som har smitta nu, och man sa att man kunde lägga till 4-5% då vissa inte utvecklat antikroppar, då är det fortfarande en bra bit under det ni sagt tidigare+

-Ja, man får tänka på olika sätt, det beror på när i tiden olika saker träffat. Kör Man pcr - tester och andra nu, så måste man öka upp, ha en högre siffra för att slå ihop med aktuella pcr tester, man kan inte bara lägga ihop 8,9 plus fem, för det speglar vad som skett veckor innan.

-Slutligen: Påverkar detta vad ni tror om flockimmunitet i Stockholm och när den kan uppnås?

-För att återgå till det vi sagt ofta, så en immunitet som helt stoppar smittan, finns ingen anledning att tro, immuniteten kan hjälpa till att hålla ner smittspridning, så vi kan släppa restriktionerna, men det kommer aldrig vara så att smittan försvinner, vilketn man normalt pratar om, men den flockimmunitet vi pratar om går bara att kombinera med vaccin, så den myten kan vi ta bort, det kommer hjälpa vården att släppa restriktioner.

-Är ni nära den?

-Ja, vi har ju fallande tal, utan nya åtgärder sista 3-4 veckorna, det talar för en effekt av immuniteten.

-Tack, då tar vi enskilda intervjuer.

--

David Tolentino

Svensk Skrivtolkning AB

A Förrådsgatan 8, 169 39 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se



